

un corps étranger du conduit auditif externe, une exostose, un polype suffisent pour provoquer des sensations vertigineuses. Les lésions de l'oreille moyenne : otite aiguë, sclérose du tympan, sclérose de la fenêtrée ronde, augmentation de la tension intra-labyrinthique, les affections de la trompe d'Eustache, jouent un rôle analogue. Il est donc indispensable, chez tout individu se plaignant de vertiges, de procéder à un examen complet et minutieux de l'appareil auditif; une intervention parfois insignifiante, telle que l'ablation d'un bouchon de cérumen, suffira pour faire disparaître des accidents contre lesquels toutes les médications internes se seraient montrées inefficaces.

Quand le vertige auriculaire a un début apoplectiforme (maladie de Ménière), il faut instituer le traitement des ictus apoplectiques : repos au lit, glace sur la tête, moyens de révulsion ordinaires, purgatifs faisant une énergique dérivation vers l'intestin.

Quand l'ictus a disparu, le traitement est purement médical. Charcot a, depuis longtemps, recommandé le *sulfate de quinine* contre le vertige auriculaire; partant du principe que cette substance provoque des vertiges, des bourdonnements d'oreilles, de la diminution de l'acuité auditive, il espère amener par son usage prolongé un véritable épuisement du nerf de Cyon, sur lequel elle semble agir d'une façon élective. Il est nécessaire, dans la cure par la médication quinique, d'observer des précautions méticuleuses. M. Gilles de la Tourette¹ recommande de maintenir le malade au lit ou à la chambre, après avoir préparé son intestin par la diète lactée pendant huit jours. Le sulfate de quinine est ingéré à une dose variant entre 50 centigrammes et 1 gramme dans les vingt-quatre heures, divisée en quatre cachets.

Dès le deuxième ou le troisième jour, surviennent des bourdonnements d'oreilles intolérables, des vertiges très violents; l'état vertigineux dure pendant huit à dix jours, puis disparaît. C'est pendant une période à peu près égale (dix à quinze jours) que l'on continue le traitement.

Puis celui-ci est suspendu, et le malade est laissé au repos pendant quinze jours; une seconde cure, en général, est nécessaire; il ne faut pas hésiter à en instituer une troisième ou une quatrième, si le résultat obtenu n'est pas suffisant. Cette médication, il faut bien le dire, est jugée très diversement par les auteurs qui se sont occupés de cette question; MM. Gilles de la Tourette, Gellé, etc., en sont des partisans convaincus; Moure et un très grand nombre d'otologistes la considèrent comme inefficace, quelques-uns même comme dange-

1. GILLES DE LA TOURETTE, *Leçons de clinique thérapeutique*, 1898.

reuse. Des sels de quinine, autres que le sulfate, ont été préconisés; tels sont le chlorhydro-sulfate (Gellé, Charcot), le valérianate (Grazzi) qui occasionneraient moins de bourdonnements que celui-ci.

Le *salicylate de soude* a été essayé également par Charcot, dans le même but; ses résultats sont inférieurs à ceux que donne la médication précédente. Hartmann se loue du salol à la dose quotidienne de 2 à 3 grammes.

La *strychnine*, soit sous forme de teinture de noix vomique (huit à dix gouttes) (Urbantschisch), soit sous forme de nitrate de strychnine, serait susceptible d'amener la suppression des vertiges auriculaires, d'après quelques auteurs.

Nombre d'auristes, qui repoussent la médication quinine, lui préfèrent la *pilocarpine* (Politzer, Böcke, Field, Corradi, Moure, etc.); Gradenigo conseille les injections hypodermiques de 2 à 6 milligrammes de chlorhydrate de pilocarpine, en ayant soin de pratiquer celles-ci à une époque éloignée des repas. S'il doit y avoir une amélioration, elle se montre au bout de peu de temps; quinze injections suffisent pour se rendre compte du résultat que l'on peut attendre de l'emploi de cet alcaloïde. Il rend surtout des services dans les cas récents; il serait inefficace pour Raugé dans les cas anciens.

Cette méthode peut d'ailleurs être associée à la médication quinique, en alternant l'usage des deux alcaloïdes.

Enfin, l'*iodure de potassium* à petite dose (50 centigrammes à 1 gramme) trouve son indication chez les individus atteints d'otite scléreuse.

Bénédict et Brenner ont essayé l'électrisation par les *courants galvaniques* appliqués soit sur le sympathique cervical seul, soit sur le tragus (pôle positif) et un point quelconque du corps; Urbantschisch a employé la faradisation avec succès dans un cas rebelle.

Enfin, certaines interventions spéciales peuvent être tentées; les moyens qui ont donné les meilleurs résultats sont la ponction de la membrane du tympan et la perforation avec le cautère électrique, la douche de Politzer, etc.

Pendant la cure de la maladie de Ménière, l'état général ne doit point être négligé; il faut que le malade soit au repos, à l'abri de toutes les excitations susceptibles de réveiller les vertiges; les douches, si l'érythisme nerveux est très marqué, contribueront à ramener le calme nécessaire.

5° VERTIGES D'ORIGINE OCULAIRE. — Dans les affections oculaires, le vertige est un accident rare; il disparaît par le traitement de la cause. Il existe une variété de vertige qui semble indépendante de toute perturbation fonctionnelle de l'appareil oculaire (Abadie); dans

ce cas, la belladone, à doses répétées de 1 centigramme, et l'hydrothérapie ont amené des succès entre les mains de Charcot.

6° VERTIGES D'ORIGINE GASTRO-INTESTINALE. — Qu'il s'agisse d'un vertige dû à l'*helminthiase* intestinale ou de vertige *a stomacho læso*, le traitement s'adressera à la cause. Dans le vertige stomacal, les accidents peuvent être dus à une véritable hyperesthésie de la muqueuse gastrique; on aura recours alors au chlorhydrate de cocaïne (1 à 5 centigrammes), aux bromures, à la morphine; si les accidents paraissent dus à des troubles dyspeptiques, il faudra traiter ceux-ci par les moyens ordinaires; la strychnine, les boissons chaudes et stimulantes, le massage de l'estomac sont plus particulièrement indiqués.

7° VERTIGES PAR TROUBLES CIRCULATOIRES. — A cette classe appartiennent les vertiges de l'insuffisance aortique et des artério-scléreux; le traitement général de l'artério-sclérose (iodure de sodium, etc.) les fera cesser; au moment des crises, les inhalations d'éther, de nitrite d'amyle atténueront les symptômes les plus pénibles.

M. Bonnier, qui reconnaît dans beaucoup de cas au vertige labyrinthique une origine brightique, recommande le régime lacté; celui-ci rendra les plus grands services aussi bien dans le vertige brightique que dans le vertige d'origine circulatoire.

8° VERTIGES DYSCRASIQUES. — Dans les vertiges d'origine gouteuse, le traitement de la maladie causale tient le premier plan; c'est surtout par une hygiène et un régime appropriés, et non par un traitement purement symptomatique, que l'on soulagera les malades.

P. SAINTON.

APHASIE

Définition et divisions. — Comme le fait remarquer M. Grasset, le traitement de l'aphasie comporte, d'une façon très générale, non seulement le traitement du symptôme aphasie, mais aussi celui de la lésion qui a produit ce symptôme et celui de la maladie causale (la syphilis, par exemple). Nous avons à envisager d'abord le traitement du symptôme suivant la définition de Broca: l'aphasie est le défaut d'adaptation du mot à l'idée et de l'idée au mot. Bien que les troubles de la mimique et de l'intonation (Brissaud) n'y soient

pas compris, cette définition peut suffire ici. Nous bornant à l'étude du symptôme, nous laisserons de côté les classifications complexes, fondées la plupart sur le siège réel ou supposé des lésions. Nous nous en tiendrons à une division élémentaire essentiellement clinique et distinguerons: 1° l'aphasie motrice ou aphasie de transmission ou d'émission; 2° l'aphasie sensorielle ou aphasie de réception; 3° l'aphasie amnésique (aphasie d'association). L'aphasique du premier groupe ne peut pas traduire sa pensée; celui du deuxième groupe ne comprend plus celle des autres; enfin l'aphasique amnésique n'est empêché de prononcer ou d'écrire certains mots que parce qu'il est impuissant à en évoquer le souvenir au moment opportun (Pitres); de même il ne pourra comprendre une série de mots associés dans une lecture, par exemple, par perte de la mémoire de fixation. Il faut ajouter que cette dysmnésie d'évocation verbale « se combine souvent avec la perte partielle ou totale de l'activité de quelques-uns des centres spécialisés de la réception ou de l'émission du langage; d'où des formes mixtes ».

Nous laissons de côté les aphasies sous-corticales, parce que, sauf dans quelques cas particuliers (cécité verbale pure, surdité verbale pure de Déjerine), leur diagnostic n'est pas possible, et que leur traitement sera analogue à celui des variétés correspondantes corticales.

Traitement symptomatique. — **CONDITIONS DU TRAITEMENT.** — Avant d'entreprendre le traitement d'un aphasique, il est nécessaire de se rendre compte des conditions de la tâche qu'on va avoir à accomplir. Le mécanisme de la guérison est obscur. Nous savons seulement que la guérison des symptômes est indépendante de celle de la lésion. La lésion peut persister sans empêcher le symptôme de disparaître.

S'il est avéré qu'il s'agit de suppléance fonctionnelle, celle-ci semble se faire tantôt aux dépens de l'hémisphère gauche, tantôt aux dépens de l'hémisphère droit. L'important est de savoir ceci: « Le rétablissement régulier de la fonction est d'autant moins compromis que la lésion survient à un âge moins avancé » (Brissaud).

Quel que soit le côté de la lésion cérébrale, les individus hémiplegiques depuis leur enfance ne présentent jamais d'aphasie (Cotard).

Le traitement va consister à réapprendre à parler, à écrire, à lire, à comprendre le langage parlé; il s'agit, en somme, de rééducation.

Pour que cette rééducation soit possible, il faut que l'intelligence du sujet ne soit pas affaiblie, et cette condition remplie, il faut qu'il s'y prête, qu'il n'y ait pas, par exemple, de délire partiel qui s'y oppose. On conçoit que l'aphasie sensorielle soit plus rebelle, car

elle trouble davantage le langage intérieur que les aphasies motrices. Celles-ci peuvent guérir sans laisser de traces. La première laisse toujours à sa suite une diminution manifeste de l'intelligence (Mirallié). Il n'en est pas de même des aphasies pures de Déjerine, remarquables par l'intégrité du langage intérieur.

Le principe directeur sera le suivant : utiliser les facultés d'expression ou de compréhension conservées pour imprimer sur l'écorce de nouvelles images capables de remplacer celles qui sont perdues.

C'est ce principe qui est employé dans l'éducation de l'idiot, chez lequel le sens le plus développé sert à réveiller les plus endormis. A ce point de vue, il ne sera pas indifférent de savoir si le sujet rentre dans la catégorie des moteurs, des visuels, des auditifs, et quel est le degré de son instruction.

Pour déterminer l'état du langage intérieur de l'aphasique, il faut répondre aux questions suivantes :

- 1° Comprend-il les mots parlés ?
- 2° Comprend-il les mots lus ?
- 3° La parole spontanée est-elle intacte ?
- 4° Écrit-il spontanément ?
- 5° Peut-il répéter la parole entendue ?
- 6° Peut-il lire à haute voix ?
- 7° L'écriture sous dictée est-elle possible ?
- 8° Peut-il copier ?

1° TRAITEMENT DE L'APHASIE MOTRICE. — A. *Aphémie*. — Le malade est incapable de tout ce qui est parole articulée à haute voix (parole spontanée, parole répétée, lecture à haute voix) ; de plus, il y a souvent agraphie.

Le traitement consiste à apprendre au sujet les mouvements d'articulation nécessaires à l'usage de la parole. Il sera bon de commencer par quelques exercices préparatoires d'assouplissement de la langue, des lèvres, du pharynx et du larynx. C'est la méthode employée par M^{me} J. Miquel-Chaudesaigues dans ses leçons de chant. En second lieu, on cherche à faire répéter au malade des syllabes très simples et, pour ce faire, on les articule devant lui d'une façon très distincte et un peu exagérée.

C'est à force de regarder (de face, de profil) et d'entendre en même temps son professeur qu'il arrivera à répéter lui-même les syllabes susdites. Il se mettra devant un miroir et cherchera à reproduire lui-même les mouvements qu'il a vu tout à l'heure exécuter.

M. Féré ajoute la palpation, le toucher, à l'emploi de ces procédés visuels. En un mot, on cherche à associer les sensations auditives verbales aux images visuelles du mouvement nécessaire à l'articula-

tion d'un même mot. On réveillera en même temps les sensations visuelles verbales correspondantes par la lecture du mot, et les images graphiques, en exerçant le malade à l'écriture faite avec la main gauche.

On arrivera ensuite à la parole spontanée et à la parole d'après un texte lu. On apprendra au malade à lire en épelant, comme on fait pour un enfant. On cherchera aussi à associer les images motrices verbales d'articulation à la vue des objets eux-mêmes. Enfin, Gutzmann emploie pour l'écriture sous dictée un alphabet spécial, dit alphabet d'images phonétiques. « Chaque lettre y est figurée par un dessin schématique ; ce dessin doit rappeler, par la prononciation de chaque lettre, la forme que prennent, sur une coupe sagittale, les lèvres, la langue, etc., en un mot les organes qui constituent la cavité de résonance dans la parole articulée. »

Ces procédés ressemblent à la fois à ceux dont on fait usage chez les enfants, chez les sourds-muets, et enfin chez les ataxiques pour la rééducation des mouvements volontaires.

B. *Agraphie*. — On sait que le centre de l'agraphie n'est pas admis par tous les auteurs. Pour M. Déjerine, l'agraphie serait simplement le résultat d'une altération de la notion du mot, due aussi bien à une aphasie sensorielle qu'à une aphasie motrice. Mais comme on a vu la conservation de l'écriture spontanée avec l'une ou l'autre (Gombault et Philippe), force est donc d'admettre ici un trouble moteur du langage consistant dans l'agraphie. Sans rien préjuger de la pathogénie, nous sommes donc amenés à placer l'agraphie à côté de l'aphasie.

Il s'agit de apprendre au malade à écrire. On le guidera comme un enfant, lui faisant tracer d'abord des barres simples, puis composées, puis des lettres, puis des mots, en ayant soin d'associer l'image graphique tracée à une image verbale motrice, auditive ou visuelle, selon les cas.

2° TRAITEMENT DE L'APHASIE SENSORIELLE. — A. *Surdité verbale*. — On conçoit que, pour communiquer avec ces malades, le langage écrit sera préféré par eux comme par le médecin ; ils sont souvent paraphasiques. Cette communication sera plus ou moins facile, suivant la complexité de l'aphasie sensorielle. Il ne faut pas oublier que certains malades paraphasiques, atteints de surdité et de cécité verbales, étaient facilement pris, avant Baillarger, pour des aliénés.

1. E. LANTZENBERG, Contribution à l'étude de l'aphasie motrice (Thèse de Paris, 1897).

Nous citerons encore les travaux de Thomas et Roex, de Danjou, et la thèse (en préparation) de Bernheim, sur l'aphasie motrice.

Il faudra se mettre en rapport avec eux par les personnes qui les connaissent et qu'ils connaissent le mieux.

Le traitement rééducateur ne pourra guère s'appliquer qu'à des états moins complexes, soit que les troubles du langage aient été dès le début moins graves, soit qu'ils aient rétrogradé. On cherchera donc à fixer surtout chez eux l'attention visuelle, soit qu'en épelant devant eux une syllabe on la trace sur le papier, soit qu'on les invite (par écrit) à regarder les mouvements des lèvres effectués pour l'énoncer. L'élève, incapable d'abord de comprendre les paroles du professeur, arrivera, s'il peut répéter ce qui lui a été dit, à comprendre sa propre parole.

L'image motrice d'articulation aura réveillé l'image auditive verbale. C'est, en effet, le centre moteur d'articulation qui est, avec le centre auditif verbal, le pivot du langage intérieur; l'histoire des hallucinations verbales motrices (Séglas) le prouve; l'histoire du langage suffirait à le prouver.

Enfin la vue et le toucher des objets serviront aussi à la rééducation.

B. *Cécité verbale*. — Il faut suppléer à la perte des images verbales visuelles par la mise en jeu des images auditives, motrices et surtout graphiques, quand elles sont conservées; souvent, en effet, le malade peut écrire, comme les yeux fermés, sans pouvoir se relire. L'emploi de l'appareil de Jean Charcot¹ est tout à fait indiqué: en effet, cet appareil est destiné à évoquer les images motrices graphiques chez les sujets atteints de cécité verbale. L'éducateur et le malade tiennent comme une plume la même tige, le premier à l'extrémité, le second vers le milieu; les mouvements graphiques exécutés par le premier seront transmis au second. On a vu, dit Jean Charcot, des malades, atteints de cécité verbale, lire en exécutant, avec leur main cachée derrière le dos ou dans leur poche, les mouvements nécessaires à l'écriture des mots qu'ils ont devant eux. Il suffira donc parfois d'habituer le sujet à exécuter ces mouvements en essayant de lire ou bien encore on l'exercera à la copie. Il copie d'abord comme on dessine, sans comprendre; mais, s'il arrive à copier, il réveillera par là même les images graphiques, puis les images visuelles.

3° TRAITEMENT DE L'APHASIE AMNÉSIQUE. — De l'aveu de son auteur, cette variété, curable quand elle est isolée, l'est spontanément: il s'agit de simples perturbations fonctionnelles. Le pronostic ne peut être posé dès le début, quand il y a complication d'une autre variété, cas très fréquent.

1. Sur un appareil destiné à évoquer les images motrices graphiques chez les sujets atteints de cécité verbale (*Soc. de biol.*, 1892, p. 235).

Dans l'amélioration spontanée de l'agrammatisme, le malade recouvre d'abord l'usage des verbes, puis des pronoms et des adjectifs, en dernier lieu des substantifs.

Traitement de la lésion. — Trois éventualités sont possibles: 1° ou bien la lésion persiste incurable, et l'aphasie guérit ou ne guérit pas sous l'influence du traitement symptomatique; 2° ou bien elle s'atténue ou même guérit, par exemple sous l'influence du traitement spécifique; et l'amélioration des troubles du langage peut résulter de l'évolution favorable de la lésion; 3° ou bien la lésion est chirurgicalement curable et le traitement de l'aphasie sera alors véritablement chirurgical. C'est le cas des tumeurs, des kystes, des abcès. Telle est l'observation d'Eskridge, ayant traité à une agraphie motrice pure avec compression du pied de F² par un kyste, améliorée par le chirurgien.

Traitement de la maladie. — Abstraction faite de l'aphasie amnésique, l'aphasie ne résulte pas toujours d'une lésion organique; témoin les faits de Raymond¹, Ballet, Wernicke, Mœbius. Ces auteurs ont attribué à l'hystérie des cas d'aphasie motrice, d'agraphie, d'aphasie sensorielle. Le trouble du langage n'en est pas moins rebelle parfois. Il est évident que dans ces cas le traitement de la grande névrose s'impose.

De toutes les lésions causales de l'aphasie, les seules qui soient justiciables d'une thérapeutique médicale efficace dirigée contre la nature de la maladie, sont celles de la syphilis. Il est inutile d'insister. Mais il était nécessaire de le dire.

Paul LONDE.

CONVULSIONS

Les *convulsions* sont des contractions brusques et involontaires des muscles de la vie de relation, quelquefois de la vie de nutrition, mais plus spécialement des premiers. Elles surviennent le plus souvent sous forme d'accès plus ou moins violents, plus ou moins prolongés, dont les causes déterminantes sont extrêmement nombreuses. Depuis les convulsions partielles survenant chez les sujets adonnés

1. *Société de neurologie de Paris*, 6 juillet 1899. Voir *Revue neurologique*, 15 juillet 1899, p. 509.

à certaines professions, tels que les écrivains, pianistes, cordonniers, tailleurs, danseurs, etc., ou à la suite de traumatismes du crâne ou de la moelle épinière, jusqu'aux convulsions généralisées se montrant au cours des lésions de l'encéphale de quelque nature qu'elles soient, au cours des névroses convulsives : hystérie, éclampsie infantile, tétanie et surtout épilepsie, et aussi dans les maladies infectieuses et les intoxications, les causes déterminantes de ces convulsions sont essentiellement changeantes et variables. Les convulsions ne constituent donc pas une maladie vraie, mais plutôt un symptôme d'un grand nombre d'affections. Il est impossible dans ce cas, étant donnée la différence considérable entre deux accès convulsifs en apparence semblables, d'indiquer un traitement unique du syndrome convulsions. Ce traitement devra évidemment être différent dans chaque cas et approprié à l'affection causale.

On trouvera aux articles concernant le traitement des maladies de l'encéphale et de la moelle épinière, de l'hystérie, de l'épilepsie et de la tétanie, ainsi que des maladies infectieuses et des intoxications, tous les renseignements relatifs au traitement des accidents convulsifs qui accompagnent presque toujours ces diverses maladies.

Nous nous contenterons ici d'indiquer succinctement les divers moyens que l'on peut employer contre les convulsions survenant dans l'état puerpéral et dans l'enfance.

ÉCLAMPSIE PUERPÉRALE

L'éclampsie puerpérale ne se montre pas tout à coup au milieu d'une santé parfaite. Il existe toujours différents signes prémonitoires de l'intoxication qui doivent attirer l'attention; et, quelle que soit la théorie pathogénique que l'on adopte, que ce soit la théorie rénale ou la théorie hépatique, la première et pour ainsi dire la seule chose à faire pour prévenir l'accès d'éclampsie est de soumettre la malade au régime lacté absolu. D'après Tarnier, ce seul traitement suffit pour empêcher tout accident convulsif. On peut cependant quelquefois y joindre comme adjuvant les inhalations d'oxygène, les purgatifs légers ou mieux les grands lavements frais pris chaque jour. On a préconisé aussi l'emploi des divers antiseptiques intestinaux actuellement en usage : naphthol, bétol, salicylate de bismuth, etc.

Si, malgré ce traitement préventif, l'accès survient ou si l'on se trouve en présence d'une femme en état de crise, femme que l'on n'a pas eu l'occasion de voir précédemment, quelle conduite doit-on tenir?

Et d'abord au point de vue obstétrical?

Sur ce point, les accoucheurs ne sont pas tout à fait d'accord. Les uns conseillent d'intervenir promptement et de terminer l'accouchement aussi rapidement que possible. D'autres préfèrent temporiser et essayer d'abord le traitement médical, quitte à terminer ensuite l'accouchement artificiellement, si ce traitement échoue. D'autres enfin conseillent de n'intervenir à aucun prix.

La vérité est probablement dans une idée un peu éclectique. Si le travail se déclare spontanément et si le col est suffisamment dilaté, il est de toute évidence qu'il faut dans ce cas terminer rapidement l'accouchement, soit par le forceps, soit par la version. Si le col est insuffisamment dilaté, quelques incisions sur le col permettent souvent, sans nuire à la mère, de retirer un enfant vivant.

Si au contraire le travail ne se déclare pas, il vaut mieux attendre et laisser la dilatation se faire d'elle-même, jusqu'au moment où l'on pourra intervenir.

Pour ce qui est du traitement médical, il se réduit à un petit nombre de médications. La plus employée, peut-être, consiste en inhalations de chloroforme ou d'éther, en lavements de chloral, en injections sous-cutanées de morphine.

Viennent ensuite les émissions sanguines, la saignée en particulier. Pour amener un résultat appréciable, la saignée doit être copieuse, 300 à 400 grammes environ. Cependant, il est difficile d'indiquer un chiffre précis et l'on doit tenir compte dans chaque cas de la résistance du sujet.

Enfin, dans ces dernières années, on a préconisé l'emploi d'injections massives de sérum artificiel (solution de chlorure de sodium à 7 pour 1000) de 2 à 3 litres en vingt-quatre heures, succédant ou non à une saignée. Ces injections, faites au niveau de la fesse ou de la cuisse, ont paru donner de très bons résultats.

Il est inutile d'ajouter qu'en dehors de ces médications, le régime lacté absolu doit toujours être institué.

CONVULSIONS DANS L'ENFANCE

Les convulsions constituent un des accidents les plus fréquents dans le jeune âge. C'est un des symptômes qui effrayent le plus les parents et sur lesquels le praticien est le plus souvent appelé à se prononcer rapidement.

Les convulsions idiopathiques ou essentielles sont rares. Le plus habituellement elles sont symptomatiques, soit d'une maladie aiguë à son début, soit de diverses affections chroniques sur lesquelles nous aurons bientôt à appeler l'attention.